DOTT. GIUSEPPE CARLO RIQUIER

CURRICULUM ACCADEMICO

E RIASSUNTO DELLE PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

SASSARI
TIPOGRAFIA GIOVANNI GALLIZZI
1925

DOTT. GIUSEPPE CARLO RIQUIER

CURRICULUM ACCADEMICO

E RIASSUNTO DELLE PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

SASSARI
TIPOGRAFIA GIOVANNI GALLIZZI
1925

ELENCO DEI TITOLI

1. Conferimento borsa di studio « Severino Grattoni » del Municipio di Voghera per gli anni 1905-906; 1906-907; 1907-908; 1908-909.
2. Allievo interno dell'Istituto di Anatomia umana normale della R. Università di Pavia per il triennio 1905-1908. *(Certificato del Direttore Prof. Luigi Sala).*
3. Allievo interno dell'Istituto di Anatomia patologica della stessa Università per il triennio 1908-1911. *(Certificato del Direttore Prof. Achille Monti).*
4. Laurea in medicina e chirurgia conseguita nel luglio 1911 a *pieni voti e lode.*
5. Conferimento « Premio Bernardino Grassi ».
6. Conferimento « Premio Sangalli » della Biblioteca universitaria di Pavia.
7. Conferimento « Premio Sangalli » del Municipio di Pavia.
8. Ufficio di Assistente volontario presso la Clinica neuropatologica della R. Università di Pavia per l'anno 1911-912. *(Certificato del Direttore Prof. C. Mondino).*
9. Ufficio di Assistente effettivo presso la Clinica delle malattie nervose e mentali della R. Università di Sassari dal 15 ottobre 1912. *(Decreto ministeriale).*
10. Ufficio di Aiuto della stessa Clinica dal 16 gennaio 1913 al 30 aprile 1922. *(Decreti ministeriali).*
11. Comunicazione della Direzione di Sanità militare del II Corpo d'Armata di Alessandria relativa al servizio prestato nel 1915 presso l'Ospedale militare di Riserva di Stradella.
12. Conferimento « Premio Fossati » dell'Istituto Lombardo di Scienze e Lettere per il 1915.

13. Copia di verbale della Facoltà Medica di Sassari riguardante la supplenza nella direzione e nell'insegnamento della Clinica delle malattie nervose e mentali durante l'anno scolastico 1915-916.
14. Copia di verbale analogo per la supplenza durante l'anno scolastico 1916-917.
15. Comunicazione della Direzione dell'Ospedale Militare di Alessandria sul servizio prestato dal novembre 1917 al dicembre 1918.
16. Decreto ministeriale 12 ottobre 1919 di abilitazione alla Privata Docenza in Clinica delle malattie nervose e mentali presso la R. Università di Sassari.
17. Corso libero di «Semeiotica psichiatrica» tenuto presso la R. Università di Sassari negli anni 1919-920; 1920-921; 1923-924.
18. Decreto del Rettore dell'Università di Sassari di conferimento dell'incarico ufficiale nell'inseguamento e nella direzione della Clinica delle Malattie nervose e mentali per l'anno 1924-1925.
19. Copia di verbale della Facoltà medica di Sassari relativo all'incarico predetto.
20. Certificato del Prof. Ottorino Rossi riguardante il servizio prestato nella Clinica neuropatologica della R. Università di Sassari dal 16 ottobre 1912 al 30 aprile 1922.
21. Atto notorio del Pretore di Sassari in data 17 febbraio 1916 attestante che il Dottor Giuseppe Riquier è comunemente inteso anche per Carlo e Giuseppe Carlo Riquier.

ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI

(in ordine cronologico)

---

1. L'Echinorhynchus Proteus Vestr. parassita della Tinca vulgaris. — *Atti Società Ligustica di Scienze naturali e geografiche*. Vol. XIX. 1908.
2. Lo sviluppo del «Pomphorhynchus laevis Zoega» (Echinorhynchus proteus Westr.) ottenuto sperimentalmene nell'Esox lucius. — *Atti Società Ligustica di Scienze naturali e geografiche*. Vol. XX, 1909.
3. L'apparato reticolare interno nelle cellule del corpo luteo. — *Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia*. 1909.
4. Die Larve von Pomphorhynchus laevis Zoega (Echinorhynchus proteus Westr.) in der Tinca vulgaris und dessen experimentell erzielte Entwicklung in Esox lucius. — *Centralblatt f. Bakt., Parassit. u. Infekt.* 52 Bd. Heft. 2, 1909.
5. La involuzione dell'apparato reticolare interno nelle cellule del corpo luteo. — *Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia*. 1910.
6. Der innere Netzapparat in den Zellen des Corpus luteum. — *Archiv für mikrosk. Anat. und Entwickl.* Bd. 75, 1910.
7. Contributo allo studio della ghiandola lacrimale umana. *Monitore Zoologico*. Anno XXII. N. 3, 1911.
8. Contributo allo studio delle Trypanosomiasi. Il «606» nella Nagana e nella Durina sperimentale. — *Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia*. 1911.

9. Il « 606 » nelle Trypanosomiasi sperimentali. — « *Pathologica* ». Anno III. N. 63, 1911.
10. Contributo allo studio delle Trypanosomiasi. L'anatomia patologica del sangue e degli organi ematopoietici nella infezione sperimentale da Trypanosoma equiperdum. — *Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia*. 1911.
11. Intorno alla vitalità del Trypanosoma equiperdum nei cadaveri dei conigli e delle cavie. — *Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia*. 1911.
12. Trypanosomiasi e gravidanza. — *Gazzetta Medica italiana*. Anno LXIII. N. 51, 1912.
13. Das « 606 » bei der experimentellen Intektion durch Trypanosoma Brucei und durch Trypanosoma equiperdum. — *Zeitschrift f. Immun. u. exp. Therapie*. Bd. XVI. I Heft., 1912.
14. L'apparato reticolare interno. — *Rivista di Patologia nervosa e mentale*. Anno XVIII. Fasc. 5, 1913.
15. Sulla fine struttura del ganglio otico. — *Rivista di Patologia nervosa e mentale*. Anno XVIII. Fasc. 10, 1913.
16. Le ganglion otique. — *Archives italiannes de Biologie*. T. LXI. Fasc. III, 1914.
17. Studio macro e microscopico sul simpatico dei cheloni, con osservazioni intorno alle anastomosi cellulari. — *Rivista di Patologia nervosa e mentale*. Anno XIX. Fasc. 7, 1914.
18. Contributo alla terapia del tifo e del paratifo B. — *Gazzetta internaz. di Medic. Chirurg. Igiene. Interessi profess.* Napoli. 1916.
19. Per l'assistenza ai traumatizzati del sistema nervoso in guerra. — *Policlinico (Sezione pratica)*. Anno 1916.
20. Lo sviluppo del sistema nervoso simpatico nei cheloni e negli uccelli. — *Rivista di Patologia nervosa e mentale*. Anno XXI. Fasc. 4, 1916.
21. Contributo alla semeiologia delle lesioni nervose periferiche. Il movimento di opposizione del pollice alle altre dita nella paralisi del nervo cubitale. — *Rivista di Patologia nervosa e mentale*. Anno XXII. Fasc. 2, 1917.

22. Intorno alla protesi della paralisi radiale. — *Rivista di Patologia nervosa e mentale.* Anno XXIII. Fasc. 4-5, 1918.
23. Sui servizi neurologici della zona territoriale. — *Policlinico (Sez. pratica).* Anno 1918.
24. Le modificazioni ungueali nelle lesioni dei nervi periferici per ferite d'arma da fuoco. — *Rivista di Patologia nervosa e mentale.* Anno XXIV. Fasc. 3-4, 1919.
25. Contributo alla determinazione della topografia fascicolare del nervo cubitale al braccio (in collaborazione con G. A. Pietri). — *La chirurgia degli organi di movimento.* Vol. III. Fasc. II-III, 1919.
26. La topografia fascicolare dei nervi periferici e la sua importanza clinica. - Tipografia Gallizzi. Sassari, 1919.
27. Ancora sullo sviluppo del sistema nervoso simpatico dei rettili e degli uccelli. — *Rivista di Patologia nervosa e mentale.* Anno XXV. Fasc. 1-2, 1920.
28. L'apparato reticolare interno. — *Rivista di Patologia nervosa e mentale.* Anno XXV. Fasc. 3-4, 1920.
29. Sistematizzazione fascicolare dei nervi periferici e sindromi tronculari dissociate. — Tipo-litografia P. Salvini. Stradella, 1920.
30. Intorno alla sistematizzazione fascicolare dei nervi periferici. — *Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia.* 1920.
31. Sulla sistematizzazione fascicolare dei tronchi nervosi periferici. — *Policlinico (Sez. medica).* Anno 1921.
32. Sulla frequente positività della prova di Fischer (reazione della fenilidrazina) nelle urine di soggetti trattati con dosi terapeutiche di arsenobenzoli. — *Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia.* Anno XXXV. Fasc. 5, 1922.
33. Osservazioni sull'impiego degli arsenobenzoli nella terapia della neurosifilide. — *Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia.* Anno XXXV. Fasc. 6, 1922.
34. Sul Beri-Beri sperimentale dei piccioni con particolare riguardo all'anatomia patologica. — *Bollettino Società Medico-chirurgica di Pavia.* Anno XXXVI. Fasc. 3, 1923.

35. Per Agostino Bassi nel III cinquantenario della sua nascita. Proposta di ristampa e diffusione delle sue opere. — *Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia.* Anno XXXVI. Fasc. 4, 1923.
36. Sur le Béri-Béri expérimental des pigeons avec référence particulière a l'anatomie pathologique. — *Revue Neurologique.* Tom. II. n. 1, 1923.
37. Osservazioni sulla terapia della neurosifilide col bismuto. (Comunicazione presentata al VI Congresso della Soc. ital. di Neurologia. Napoli. 5-8 novembre 1923). — *Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia.* Anno XXXVI. Fasc. 6, 1923.
38. Iniezioni endorachidee di medicamenti in sospensione (in collaborazione con A. Tronconi). — *Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia.* Anno XXXVII. Fasc. 1, 1923.
39. Sui risultati degli interventi operativi nelle lesioni dei nervi periferici per ferite d'arma da fuoco. — *Atti del VI Congresso della Società Italiana di Neurologia. Napoli. 5-8 novembre 1923.*
40. Agostino Bassi e la sua opera. — Tipografia Cooperativa. Pavia, 1924.
41. Su alcune questioni inerenti alla terapia bismutica della neurosifilide. (Comunicazione fatta alla Società sassarese di Scienze mediche e naturali, 8 luglio 1925. *Studi Sassaresi.* Serie II. Vol. III. Fasc. 6, 1925.
42. Xantocromia e coagulazione spontanea del liquido cefalo-rachidiano. (Comunicazione fatta alla Società sassarese di Scienze mediche e naturali, 8 luglio 1925). *Studi Sassaresi.* Serie II. Vol. III. Fasc. 6, 1925.
43. Sul Beri-Beri sperimentale del piccione con particolare riguardo all'anatomia patologica. — *Studi Sassaresi.* Serie II. Vol. III. Fasc. 6, 1925.
44. Sull'origine e circolazione del liquido cefalo-rachidiano (in collaborazione con A. Ferraro). — *Il Cervello.* Anno IV. N. 5, 1925.

PUBBLICAZIONI DEGLI ASSISTENTI

1. Ferraro A. - Lo stato attuale delle nostre conoscenze sulla struttura e funzione dei plessi coroidei. — *Il Cervello.* Anno IV. N. 3, 1925.

2. id. - Contributo allo studio delle alterazioni a distanza nella compressione midollare (Carcinoma metastatico delle vertebre). — *Studi Sassaresi.* Serie II. Vol. III. Fasc. 5, 1925.

3. Ottonello P. - Sindrome di compressione parziale del nervo mediano da aneurisma dell'arteria omerale. — *Studi Sassaresi.* Serie II. Vol. III. Fasc. 5, 1925.

4. id. - Sopra un caso di encefalo-mielite epidemica. — *Il Cervello.* Anno IV. N. 5, 1925.

5. id. - L'endemia gozzigena in Sardegna. Comunicazione al III Congresso della Associazione italiana per l'Igiene. *L'Igiene Moderna* N. 6-7, 1925.

6. id. - Contributo allo studio del ricambio dei corpi creatinici nel parkinsonismo post-encefalitico. — *Note e Riviste di Psichiatria.* 1925.

7. id. - Sulla topografia delle fibre motrici nel nervo intercostale del cane. Contributo sperimentale. *Studi Sassaresi.* Serie II. Vol. III. Fasc. 6, 1925.

Il Dottor Giuseppe Carlo Riquier studiò medicina nell'Università di Pavia, usufruendo della Borsa di studio « Severino Grattoni » del Municipio di Voghera, ottenuta in seguito a concorso per esami. A detto beneficio rinunziò volontariamente dopo il IV anno di studio.

Nel primo triennio frequentò come allievo interno l'Istituto di Anatomia umana normale, diretto dal Prof. Luigi Sala e vi condusse a termine la ricerca esposta nel lavoro n. 1.

Nel secondo triennio fu allievo interno dell'Istituto di Anatomia patologica, diretto dal Prof. Achille Monti, dove completò le ricerche già intraprese e ne istituì di nuove raccogliendone i risultati nelle pubblicazioni dal n. 2 al n. 13.

Studente del VI anno, con una memoria inedita riassuntiva dei proprii lavori sull'apparato reticolare interno, vinse il Premio di fondazione Grassi del Municipio di Pavia.

Nel luglio 1911 conseguì la laurea con pieni voti assoluti e lode. Come « giovane laureato che si era meglio distinto nello studio dell'Anatomia patologica » ottenne nel luglio dello stesso anno il Premio Sangalli della Biblioteca universitaria di Pavia, consistente in un esemplare dell'opera del Sangalli intitolata « La scienza e la pratica dell'Anatomia patologica ».

In seguito a concorso per titoli ebbe il Premio Sangalli di L. 1000 per il 1911.

Durante l'anno scolastico 1911-1912 frequentò come assistente volontario la Clinica neuropatologica dell'Università di Pavia diretta dal Prof. Casimiro Mondino.

Dall'ottobre 1912 al gennaio 1913 coprì l'ufficio di assistente effettivo presso la Clinica delle malattie nervose e mentali nella R. Università di Sassari diretta dal Prof. Ottorino Rossi. A decorrere dal 16 gennaio 1913 fu nominato aiuto presso la stessa Clinica ed in tale qualità rimase ininterrottamente fino al maggio 1922, nella quale epoca dovette lasciare l'ufficio per motivi di salute.

Nel 1915, dal giugno al novembre, prestò volontariamente servizio presso l'Ospedale di Riserva di Stradella.

In quello stesso anno ottenne, in seguito a concorso per titoli, il Premio Fossati dell' Istituto Lombardo di Scienze e lettere.

Negli anni accademici 1915-916 e 1916-917 tenne con piena soddisfazione della Facoltà medica dell'Università di Sassari la supplenza nell'insegnamento e nella direzione della Clinica delle malattie nervose e mentali e pubblicò i lavori di cui ai n. 19, 20, 21.

Nel novembre 1917, proveniente dai riformati, in qualità di Tenente medico di complemento, prestò servizio fino al dicembre 1918 nel Reparto neuro-psichiatrico dell'Ospedale militare di Alessandria. In questo periodo pubblicò le note di cui ai n. 22, 23 e 24.

Nel luglio 1919 ottenne per esame l'abilitazione alla Libera Docenza in Clinica delle malattie nervose e mentali presso l' Università di Sassari, e negli anni scolastici 1919-920, 1920-921, 1923-924 svolse un regolare corso di lezioni di *Semeiotica psichiatrica*.

Dal maggio 1922 al luglio 1923, pur avendo lasciato il posto di Aiuto per gli accennati motivi di salute, ha continuato a lavorare scientificamente ed ha condotto a termine, sempre sotto la guida del Prof. Rossi, alcune pubblicazioni il cui materiale era stato precedentemente raccolto e preparato nella Clinica di Sassari (n. 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39).

Membro effettivo della Società medico-chirurgica di Pavia promosse la ristampa delle opere di Agostino Bassi. (Vedi Bollettini della Soc. medico-chirurgica di Pavia, 1923).

Dal 1913 ha fatto recensioni per la Rivista di Patologia nervosa e mentale.

Nell'anno accademico 1924-925 ha tenuto l'incarico dell'insegnamento e della direzione della Clinica neuropatologica presso l'Università di Sassari; l'attività scientifica dell'Istituto in questo periodo è documentata da pubblicazioni personali (n. 41, 42, 43, 44) e degli Assistenti (cfr. elenco).

Il Dott. Riquier ha richiamata l'attenzione della Direzione Generale di Sanità Pubblica sul problema del *Gozzismo in Sardegna* ed ha ottenuto un cospicuo sussidio che dovrà servire alla Clinica per attuare il sistematico piano di ricerche da lui esposto al III Congresso della Associazione italiana per l'Igiene (Sassari, giugno 1923).

Dal dicembre 1924 il dott. Riquier è condirettore, incaricato della redazione e della amministrazione, degli *Studî Sassaresi*, periodico bimestrale di Scienze mediche e naturali.

RIASSUNTO DELLE PUBBLICAZIONI (1)

Le prime 13 pubblicazioni e quelle segnate ai n. 18 35 e 40 non riguardano temi di neurologia; però ad esempio quelle sull'apparato reticolare interno e sulle tripanosomiasi possono interessare anche il neurologo. Con questi lavori l'A. ha cercato di farsi quella preparazione generale che è indispensabile per affrontare i problemi di anatomia e patologia sperimentale del sistema nervoso.

1. L'echinorhynchus Proteus Westr. parassita della Tinca vulgaris. — Atti Società Ligustica di Scienze naturali e geografiche. Vol. XIX, 1918.

2. Lo sviluppo del «Pomphorynchus laevis Zoega» (Echinorhynchus proteus Westr.) ottenuto sperimentalmente nell'Esox lucius. — Atti Società Ligustica di Scienze naturali e geografiche. Vol. XX, 1909.

4. Die Larve von Pomphorhynchus laevis Zoega (Echinorhynchus proteus Westr.) in der Tinca vulgaris und dessen experimentell erzielte Entwicklung in Esox lucius. — Contralblatt f. Bakt. Parassit. u. Infekt. 52 Bd. Heft. 2, 1909.

In queste note è consegnato il *fatto nuovo* della frequente presenza di larve di un acantocefalo, il *Pomphorhynchus laevis*, incapsulate nel fegato della *Tinca vulgaris*.

(1) Le pubblicazioni che riguardano uno stesso argomento vengono riassunte in gruppo, ma ognuna di esse conserva il numero che ha nell'elenco in ordine cronologico.

Poichè la classificazione di forme larvali anche sulla base di numerosi dati morfologici è sempre oltremodo difficile, l'A. a dirimere ogni dubbio in proposito ha pensato di ottenere lo sviluppo della larva facendola ingerire a pesci carnivori e vi è riuscito pienamente.

Queste indagini, iniziate sotto la guida def Prof. Luigi Sala e continuate nel Laboratorio diretto dal Prof. A. Monti, furono seguite e controllate dal compianto Prof. Corrado Parona dell'Università di Genova e dal Prof. Antonio Porta dell'Università di Camerino.

I reperti illustrati in questi lavori sono stati ritenuti dal Ward come *particolarmente notevoli.* (Henry B. Ward - Recent progress in Parasitology. « Transaction of the American microscopical Society » Vol. XXIX. N. 2, pag. 146, 1910).

7. Contributo allo studio della ghiandola lacrimale umana. Monitore Zoologico. Anno XXII. N. 3, 1911.

Sulla scorta dei reperti embriologici e di quelli ottenuti con le ricostruzioni, riferiti nella letteratura, ed in base alle proprie osservazioni istologiche l'A. ha creduto di poter ascrivere la ghiandola lacrimale umana al tipo delle tubulari composte.

La distribuzione del connettivo, delle fibre elastiche, degli elementi linfocitari e delle plasmazellen nella ghiandola lacrimale umana è stata studiata con il sussidio di adatti metodi nelle diverse età (feto, bambino, adulto, vecchio).

8. Contributo allo studlo delle Trypanosomiasi - «Il 606» nella Nagana e nella Durina sperimentale. — Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia. 1911.

9. Il « 606 » nelle Trypanosomiasi sperimentali. — « Pathologia » Anno III. N. 63. 1911.

10. Contributo allo studio delle Trypanosomiasi. L' anatomia patologica del sangue e degli organi emato-

poietici nella infezione sperimentale del Trypanosoma equiperdum. — Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia. 1911.

13. Das « 606 » bei der experimentellen Infektion durch Trypanosoma Brucei und durch Trypanosoma equiperdum. — Zeitschrift f. Immun. u. exp. Therapie. Bd. XVI. I Heft. 1912.

In questo gruppo di ricerche sono messi in evidenza reperti che hanno un certo rapporto con le questioni che tuttora si agitano sulla terapia della lue ed in particolare su quella arsenobenzolica.

Nei conigli infettati con *Trypanosoma equiperdum e Brucei* l'iniezione endomuscolare di dosi terapeutiche di « 606 » determina non soltanto una rapida e benefica influenza sulle manifestazioni morbose, ma riesce a sterilizzare il sangue: i parassiti non si trovano più in circolo (ricerca negativa nel sangue esaminato a fresco e su strisci colorati); la inoculazione al ratto del sangue di coniglio così trattato non ridà la infezione.

Però l'azione sterilizzante del *Salvarsan* sul sangue circolante del coniglio è transitoria; da 1 a 6 giorni dopo la iniezione i tripanosomi ricompaiono in circolo. L'A. ha cercato di stabilire la provenienza dei tripanosomi delle recidive.

Dopo aver ottenuto la sicura sterilizzazione del sangue del coniglio infetto con dosi convenienti di « 606 », sacrificava l'animale e preparava emulsioni dei vari organi interni che iniettava ai ratti. Potè così dimostrare che soltanto le emulsioni di midollo osseo, ghiandole linfatiche e milza ridavano la malattia.

In questi organi l'A. pensò che i tripanosomi delle recidive potessero trovarsi sotto una forma speciale refrattaria alla azione del Salvarsan, o indovati in modo che il medicamento non potesse raggiungerli.

Gli strisci di tali organi non contenevano tripanosomi nella forma tipica; l'esame microscopico di sezioni di questi organi convenientemente fissati e colorati, permise di mettere in evidenza *corpicciuoli sferici inclusi nelle cellule connettive ed endoteliali,* che non si osservano mai nei conigli

normali di controllo. L'A. avanzò allora l'ipotesi che dai corpicciuoli sferici endocellulari potessero derivare i tripanosomi delle recidive e che gli stessi corpicciuoli potessero rappresentare una forma di sviluppo del tripanosoma che, nè il medicamento, nè gli anticorpi, riescivano ad influenzare.

Questi risultati, unitamente alle osservazioni sulle modificazioni del sangue e degli organi ematopoietici nella infezione sperimentale da tripanosomi che furono poi ricordate da Rondoni e Rietti (Lo Sperimentale. Fasc. 3-4, 1914), sono stati oggetto di comunicazioni — con presentazione dei relativi preparati istologici — alla Società medico-chirurgica di Pavia e costituirono l'argomento della dissertazione di laurea.

11. Intorno alla vitalità del Trypanosoma equiperdum nei cadaveri dei conigli e delle cavie. — Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia. 1911.

In questa comunicazione l'A. dà conto delle sue indagini sulla *resistenza vitale dei Tripanosomi* che gli hanno permesso di giungere alla dimostrazione che il siero-sangue dei cadaveri di conigli e di cavie venuti a morte per infezione sperimentale da *Tripanosoma equiperdum* è ancora infettante per il ratto circa 40 ore dopo la morte.

A proposito dall'azione rivivificante che le soluzioni di cloruro e citrato sodico eserciterebbero sui tripanosomi, contrariamente alle osservazioni del Biot, l'A. è riuscito a convincersi che le dette soluzioni esplicano un reale effetto rivivificante non sui tripanosomi ridotti a sferule (morfologicamente quindi non identificabili) bensì esclusivamente su quei flagellati nei quali il processo involutivo è soltanto rappresentato dalla perdita del movimento.

12. Tripanosomiasi e gravidanza. — Gazzetta Medica italiana. Anno 63. N. 51, 1912.

Contributo di esperienze modeste, ma obbiettive, allo studio di un problema di alto interesse scientifico e di grande importanza pratica quale è quello di conoscere se

la infezione sperimentale di tripanosomi passi dalla madre al feto.

In conformità a quanto era stato sostenuto precedentemente l'A. trova: che l'infezione provocata nel coniglio durante lo stato gravidico non interrompe la gravidanza; che l'animale infetto può concepire e condurre a termine la gravidanza; che i feti nati da madre infetta sono sani e contraggono, se inoculati, la infezione.

3. **L'apparato reticolare interno nelle cellule del corpo luteo.** — Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia. 1909.

5. **La involuzione dell'apparato reticolare interno nelle cellule del corpo luteo.** — Bollettino Società-medico chirurgica di Pavia. 1910.

6. **Der innere Netzapparat in den Zellen des Corpus luteum.** — Archiv für mikrosk. Anat. und Entwickl. Bd. 75, 1910.

14. **L'apparato reticolare interno.** — Rivista di Patologia nervosa e mentale. Anno XVII. Fasc. 5, 1923.

28. **L'apparato reticolare interno.** — Rivista di Patologia nervosa e mentale. Anno XXV. Fasc. 3-4, 1920.

Nelle cellule del corpo luteo di *Bos taurus* l'A. ha dimostrato il reticolo endocellulare di Golgi; ne ha seguito le modificazioni durante la gravidanza, riuscendo a sorprendere nelle diverse fasi evolutive degli elementi luteinici atteggiamenti dell'apparato reticolare che ricordano molto da vicino quelli descritti da Marcora nelle cellule del nucleo di origine dell'ipoglosso in seguito al taglio ed allo strappamento del nervo.

Con una memoria, inedita, riassuntiva delle tre note (3, 5, 6) ottenne nel 1911 il premio Grassi del Municipio di Pavia (vedi elenco dei titoli N. 5).

Le due riviste sintetico-critiche — largamente citate dagli Autori — hanno avuto lo scopo di discutere quello che vi era di essenziale nella grande massa delle pubblicazioni sull'apparato reticolare sino al 1920, in considera-

zione che l'argomento interessa direttamente anche il neurologo poichè numerosi lavori si occupano delle modificazioni di questa particolarità di struttura sia durante lo sviluppo, che in condizioni patologiche della cellula nervosa.

15. Sulla fine struttura del ganglio otico. — Rivista di Patologia nervosa e mentale. Anno XVIII. Fasc. 10, 1913.

16. Le ganglion otique — Archives italiennes de Biologie. T. LXI. Fasc. III, 1924.

La incompletezza delle cognizioni sulla minuta struttura del ganglio-otico — la cui natura simpatica era ammessa non per i risultati di fini indagini istologiche, ma per analogia con gli altri gangli annessi al trigemello — ha spinto l'A. a farne uno studio microscopico nell'uomo e nel bue (feto e adulto) servendosi, oltre che delle colorazioni comuni, dei metodi di Cajal all'argento ridotto e del metodo II di Donaggio.

Le caratteristiche morfologiche osservate nelle cellule di questo ganglio gli hanno permesso di ascriverlo sicuramente al tipo fondamentale dei gangli simpatici. Questa affermazione non è stata contradetta ed è accolta da L. R. Müller nel suo Trattato *Das vegetative Nervensystem* (Springer, 1920, pag. 74.

Anche De Castro dell'Istituto Cajal nella sua recente monografia *Evolución de los ganglios simpáticos vertebrales y prevertebrales* (« Trabajos ». Tomo XX. Fasc. 3-4, 1923, pag. 116) trova che il contributo dell'A. è fra quelli « *más completos sobra el desarrollo de los ganglios simpáticos* ».

17. Studio macro-e microscopico sul simpatico dei cheloni, con osservazioni intorno alle anastomosi cellulari. — Rivista di Patologia nervosa e mentale. Anno XIX. Fasc. 7, 1914.

20. Lo sviluppo del sistema nervoso simpatico nei cheloni e negli uccelli. — Rivista di Patologia nervosa e mentale. — Anno XXI. Fasc. 4, 1916.

27. Ancora sullo sviluppo del sistema nervoso simpatico dei rettili e degli uccelli. — Rivista di Patologia nervosa e mentale. Anno XXV. Fasc. 1-2, 1920.

Nella prima di queste note sono contenuti *reperti nuovi* sul comportamento del simpatico nei cheloni; cioè la dimostrazione che in *Testudo graeca* e *Testudo nemoralis* esiste una catena gangliare simpatica la quale anche nella regione toracica ha con l'asse cerebrospinale le connessioni consuete, e che in *Emys europaea* e *Thalassochelys caretta* — dove l'esame macroscopico più accurato per mezzo di lenti non permette di rilevare nella regione toracica alcun ganglio simpatico — il simpatico centrale toracico è rappresentato da una serie di gangli intimamente fusi con i gangli spinali.

L'A. studia accuratamente la fine struttura di questi gangli misti, simpatico-spinali, e mette in evidenza nella parte simpatica *cellule binucleate*, *capsule pluricellulari* e *cellule anastomizzate* mediante ponti protoplasmatici, sulla cui genesi esprime vedute personali.

Preliminari ricerche embriologiche intese a svelare la origine della fusione fra gangli simpatici e spinali gli hanno permesso di stabilire che il primitivo abozzo simpatico dà origine ai gangli viscerali, mentre il simpatico centrale toracico si forma poi, ventralmente al ganglio spinale, per ulteriore differenziazione.

Questo reperto trovò una autorevole conferma nelle osservazioni embriologiche del Ganfini (Archivio italiano di Anatomia e di Embriologia. Vol. XIII. Fasc. III).

Con questa pubblicazione e le due precedenti sul ganglio otico il dottor Riquier nel 1915 vinse il « Premio Fossati » dell'Istituto Lombardo di Scienze e Lettere.

La relazione del concorso (Commissari i Proff. Golgi, Livini, Sala L.) si chiude con queste parole: *La Commissione riconosce che indiscutibilmente i lavori del Dott. Riquier hanno una importanza molto superiore e quella degli altri due concorrenti e mettono in evidenza fatti nuovi ed importanti che meritano di essere ulteriormente studiati in ispecie dal punto di vista embriologico.* (Rendiconto del R. Istituto Lombardo. Serie II. Vol. 48, fasc. XX, 1916).

Le ricerche embriologiche consegnate nelle pubblicazioni N. 20 e 27 completano lo studio di questo argomento e confortano di nuovi dati le affermazioni fatte nel primo lavoro.

La pubblicazione N. 17 è ripetutamente citata dal De Castro e definita come «*excelente monografia*» (cfr. p. 126).

18. Contributo alla terapia del tifo e del paratifo B. — Gazzetta intern. di Medic. Chirurg. Igiene, Interessi profess. Napoli, 1916.

L'A. dal giugno all'ottobre del 1915 ha prestato servizio come medico volontario in un Ospedale militare di Riserva nel quale un grande numero di malati era raccolto in locali adattati alla meglio all'uso ospitaliero, senza servizi, ed il personale infermiere era scarso e pochissimo istruito. Di fronte alla necessità di curare un certo numero di tifosi è stato costretto a servirsi di una terapia che avesse la semplicità richiesta dall'ambiente. Tanto nel tifo come nel paratifo B il trattamento chininico a dosi frazionate associato a somministrazione *per os* di tintura di jodio si è mostrato molto efficace.

19. Per l'assistenza ai traumatizzati del sistema nervoso in guerra. — Policlinico (Sez. pratica). Anno 1916.

23. Sui servizi neurologici della zona territoriale. — Policlinico (Sez. pratica). Anno 1918.

Il Dott. Riquier è stato uno dei primi a svolgere durante la guerra opera di propaganda in favore della istituzione dei « Centri neurologici » per la cura dei traumatizzati del sistema nervoso.

Gli argomenti addotti in appoggio a questa tesi, frutto di numerose osservazioni specialmente su feriti dei nervi periferici ricoverati nella Clinica di Sassari, furono quelli stessi che in seguito, sostenuti dalla maggior parte dei neurologi italiani, portarono alla creazione dei servizi specializzati.

La nota n. 23 lamenta come, malgrado la esistenza dei Centri neurologici, un numero purtroppo considerevole di traumatizzati del sistema nervoso fosse rimasto disperso senza cure adeguate in Ospedali comuni.

Come mezzo di facile attuazione per assicurare una pronta e conveniente assistenza a tutti i traumatizzati del sistema nervoso propone che il loro reclutamento nelle diverse formazioni sanitarie venga fatto da neurologi.

Si occupa inoltre del problema della protesi applicata alle invalidità temporanee e definitive da lesioni dei nervi periferici, rilevando come un buon numero di storpiature si potesse ritenere esclusivamente dipendente da mancato, ritardato, improprio od insufficiente impiego di apparecchi protesici.

Fa notare come nella costruzione di questi apparecchi molto spesso si sia dimenticato che lo scopo da raggiungere era quello di guidare, nei limiti del possibile, il mutilato funzionale verso la sua rieducazione professionale e si siano pertanto muniti i feriti di dispositivi protesici spesso inutili e in taluni casi anche dannosi.

La questione agitata dall'A. oltre la finalità umanitaria riguardava direttamente la ricostruzione economica del dopo guerra in quanto mirava a restituire il maggior numero possibile di individui alla vita lavorativa.

21 Contributo alla semeiologia delle lesioni nervose periferiche. Il movimento di opposizione del pollice alle altre dita nella paralisi del nervo cubitale. — Rivista di Patologia nervosa e mentale. Anno XXII. Fasc. 2, 1917.

In questa nota è illustrata una modificazione del movimento di opposizione del pollice alle altre dita che è caratteristica precoce e costante delle lesioni del nervo cubitale.

L'A. è convinto che alcuni movimenti complessi del pollice abbiano bisogno per effettuarsi della azione sinergica di tutti i muscoli tenari; così il movimento di oppo-

sizione risulterebbe dalla azione — variamente intensa, ma sinergica — di tutti i quattro muscoli tenari.

Nelle lesioni del cubitale con paralisi dei muscoli tenari da esso dipendenti, l'opposizione è modificata in modo caratteristico e costante.

La stessa modificazione si osserva anche nelle lesioni del mediano che escludono dalla funzione i soli muscoli tenari; ciò conferma l'A. nell'avviso che nella effettuazione del movimento di opposizione l'azione dei quattro muscoli tenari sia fondamentalmente identica.

Fra i disturbi provocati dalla paralisi del nervo cubitale questo dell'opposizione è uno dei più gravi e deve essere tenuto nel maggior conto nella valutazione medico-legale della invalidità.

22. Intorno alla protesi della paralisi radiale. — Rivista di Patologia nervosa e mentale. Anno XXIII. Fasc. 4-5, 1918.

In questa nota l'A. illustra un suo apparecchio protesico che gli ha reso utili servigi nelle invalidità definitive e permanenti da paralisi radiale.

Si tratta di una semidoccia rigida di alluminio che mantiene esteso il pugnetto costruita col criterio affatto personale (derivato dall'analisi minuta del movimento di presa a pugno nell'individuo normale) di evitare i difetti o gli eccessi di estensione, purtroppo comuni a molti apparecchi consimili e di dare alla mano una correzione estensoria corrispondente al massimo rendimento dei muscoli flessori in quell'atteggiamento di presa che più frequentemente ricorre nell'arte o nel mestiere del mutilato.

In tal modo si ha una protesi che permette all'arto paralizzato movimenti energici ed efficaci e che, conseguentemente, stimola la volontaria collaborazione del mutilato.

24. Le modificazioni ungueali nelle lesioni dei nervi periferici per ferite d'arma da fuoco. — Rivista di Patologia nervosa e mentale. Anno XXIV. Fascicolo 3-4, 1919.

L'esame di numerosi feriti dei nervi ricoverati nel Reparto neuropatologico dell'Ospedale militare di Alessandria ha persuaso l'A. che le alterazioni della lamina ungueale possono avere un reale valore diagnostico.

Le osservazioni consegnate in questa nota riguardano le modificazioni dell'accrescimento e le alterazioni della lamina.

Nelle irritazioni nevritiche del mediano e del cubitale le unghie crescono più rapidamente che di norma; nelle sindromi di interruzione invece il loro accrescimento è torpido.

Un gruppo di alterazioni morfologiche della lamina, che l'A. designa come *piccoli segni ungueali*, ha valore semeiologico relativo anche quando sia localizzato nel territorio di un dato nervo perchè si può osservare anche nelle sindromi fisiopatiche, nelle lesioni d'origine centrale, nei postumi di infezioni flemmonose, nelle lesioni vasali, ed è in ogni caso da ascrivere sopratutto alla inazione dell'arto portatore della paralisi. Quali segni di sicura importanza diagnostica descrive invece l'*incurvamento ungueale antero-posteriore marcato*, frequentemente combinato con l'*incurvamento laterale* che sarebbe specifico nelle sindromi irritative del mediano e del cubitale e che non si troverebbe mai nelle sindromi di interruzione.

Anche l'*orlo trasversale unico*, grosso, ben differenziato, indicherebbe un periodo più o meno lungo di irritazione nevritica nella evoluzione della sindrome neurologica. Infine l'*unghia a gradino unico o multiplo* è una alterazione esclusivamente dipendente dalla lesione del nervo (mediano o cubitale), nella quale però riesce assai difficile stabilire un rapporto con il tipo della lesione nervosa.

25. **Contributo alla determinazione della topografia fascicolare del nervo cubitale al braccio (in collaborazione con G. A. Pietri).** — La Chirurgia degli organi di movimento. Vol. III. Fasc. 2-3, 1919.

26. **La topografia fascicolare dei nervi periferici e la sua importanza clinica.** — Tipografia Gallizzi. Sassari, 1919.

29. **Sistematizzazione fascicolare dei nervi periferici e sindromi tronculari dissociate.** — Tipo - litografia P. Salvini. Stradella, 1920.

30. **Intorno alla sistematizzazione fascicolare dei nervi periferici.** — Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia. Anno XXXII. Fasc. 1-2, 1920.

31. **Sulla sistematizzazione fascicolare dei tronchi nervosi periferici.** — Policlinico (Sez. Medica). Anno 1921.

Nel vasto campo che le lesioni di guerra hanno aperto alla trattazione della patologia nervosa periferica l'A. ha trovato che il capitolo che si riferisce alla sistematizzazione dei tronchi nervosi periferici era forse quello che poteva ricevere il maggior contributo dalla casistica.

Nella prima parte del lavoro n. 26 studia minutamente la topografia fascicolare dal punto di vista anatomo-fisiologico.

Fatta la storia delle osservazioni che hanno portato alla ammissione nei tronchi nervosi di fasci funzionalmente distinti analizza i risultati degli Autori discutendoli insieme ai vari metodi adoperati per ottenerli.

Riassume le localizzazioni tronculari dei principali nervi periferici (nervi: radiale, mediano, crurale, sciatico, poplitei, facciale, cubitale) riportandosi integralmente alle descrizioni dei diversi Autori.

Richiamate poi le incertezze esistenti sulla topografia fascicolare del n. cubitale illustra le proprie osservazioni in casi di ferite d'arma da fuoco che avevano determinato sindromi dissociate nel territorio di questo nervo.

La casistica personale è modesta, ma rappresentata da casi nei quali gli esami clinici ed i reperti anatomo-pato-

logici durante gli interventi (Prof. Pietri, vedi N. 25) avevano trovato una perfetta rispondenza nei risultati della elettrizzazione diretta del tronco nervoso.

Nella seconda parte del lavoro la topografia fascicolare è studiata dal punto di vista clinico sulla base di osservazioni personali di paralisi da dissociazione fascicolare di tipo motorio, sensitivo e trofico. Una sindrome dissociata del cubitale, senza disturbi di moto, lievi disturbi di senso e con una retrazione iniziale dell'aponeurosi palmare dà modo all'autore di analizzare a fondo la patogenesi della malattia di Dupuytren.

In uno speciale paragrafo dedicato alla diagnosi di natura della lesione nervosa e in particolare modo della interruzione anatomica del nervo, l'A. sulla scorta di osservazioni personali, viene alla conclusione che il reale substrato anatomo-patologico della interruzione completa della conducibilità di tutto il tronco nervoso o di alcuni dei suoi fasci non può essere che supposto; elementi di certezza non si hanno che dal decorso, quando cioè la sindrome si è mantenuta per mesi e mesi immutata.

In relazione a questa conclusione l'A. non crede di accettare senza riserve l'affermazione fatta da qualche A. che la esistenza di una sindrome di interruzione completa reclami sempre la resezione e la sutura.

La conoscenza della topografia fascicolare dei nervi è di grande importanza per la pratica in quanto diventa una guida preziosa nella tecnica degli impianti nervosi e nella soppressione della funzione in determinati territori muscolari e sensitivi (operazione di Bossi-Stoffel per le paralisi spastiche, e di Stoffel per la sciatica).

La nozione della topografia fascicolare interna deve essere presente al chirurgo anche nella esecuzione della sutura dei tronchi nervosi scontinuati.

Le conclusioni che l'A. via via formula in questa seconda parte del lavoro contengono accennati anche i vari problemi che le osservazioni proprie e degli Autori hanno soltanto in parte risolto, ed enunciati i mezzi più adatti per avvicinarsi ad una soluzione completa della questione.

Se clinica ed esperimento si accordano nel far riconoscere una distinzione funzionale fra i fasci costitutivi dei

tronchi nervosi, l'anatomia non dimostra per ciascun nervo e per un dato livello una distribuzione di fasci fissa e costante che conceda di accettare il concetto della loro topografia nella sezione trasversa del tronco nervoso formulato con rigido schematismo dallo Stoffel.

L'A. ha potuto infatti stabilire che gli stessi nervi ad identici livelli possono presentare in sezione trasversa una fisionomia fascicolare differente. Ha dimostrato (29 e 30) però che i fasci nervosi, pur variando di numero e di volume, hanno una manifesta tendenza ad occupare sempre lo stesso quadrante nella sezione del nervo. Rimane così esclusa una commistione disordinata dei fasci dentro la compagine del nervo, ed è avvalorata l'ipotesi che gruppi di fasci siano funzionalmente distinti.

Il Dr. Ottonello con lo studio della degenerazione provocata col taglio delle radici spinali anteriori (Vedi Pubblicazioni Assistenti, n. 7) ha potuto osservare che la posizione delle fibre nervose nei nervi intercostali del cane è tale da far ritenere che alla distinzione funzionale corrisponda, se pur varia da nervo a nervo e a diverse altezze in uno stesso nervo, una reale sistematizzazione anatomica.

A proposito della monografia N. 26 la Revue neurologique (Tomo 34 - 1920, pag. 373) scriveva: « *C'est une des plus intéressantes actualités concernant le système nerveux périphérique. Le travail de Riquier constitute une mise a point parfaite de la question*; *la contribution personnelle qu' il y apporte est considerable* ».

32. Sulla frequente positività della prova di Fischer (reazione della fenilidrazina) nelle urine dei soggetti trattati con dosi terapeutiche di arsenobenzoli. — Bollettino Società Medico-chirurgica di Pavia. Anno XXXV. Fasc. 5, 1923.

In una percentuale molto alta (50 %) di malati sottoposti a trattamento arsenobenzolico endovenoso l'A. ha potuto dimostrare la comparsa di piccole quantità di zucchero nelle urine.

Per la ricerca dello zucchero si è servito del metodo

di Fischer, ma poichè questo non è specifico dello zucchero e tanto meno del glucosio, per la esatta identificazione dell'osazone ottenuto l'A. ha ricorso a diverse prove. Ha fatto innanzi tutto ripetuti controlli eseguendo la reazione su soluzioni di glucosio.

Da queste ricerche è risultato un primo fatto interessante che infirma il valore della nozione corrente di un costante e caratteristico abito cristallino nell'osazone del glucosio, quello cioè che anche piccole varianti di tecnica sono sufficienti a determinare modificazioni abbastanza sensibili nell'aspetto — diremo così — morfologico del fenilglucosazone.

Perciò, ritenuto assolutamente infido un raffronto morfologico del fenilglucosazone con l'osazone ottenuto dalle urine dei pazienti in esame, per la identificazione di quest'ultimo cercò di determinarne il punto di fusione. Ma questa ricerca, che obbliga a ripetute cristallizzazioni dall'acetone e dall'alcool per avere l'osazone allo stato di purezza, porta necessariamente a notevoli perdite di sostanza e quindi difficilmente può essere fatta quando la quantità di zucchero nelle urine è piccola. L'A. potè attuarla in uno solo dei suoi casi.

Le ricerche ottico-cristallografiche possono eseguirsi invece anche su piccolissime quantità di osazone.

Con queste potè dimostrare che i cristalli degli osazoni ottenuti dai controlli e dalle urine, pur presentando abito morfologico diverso, avevano uguale comportamento ottico e precisamente quello del fenilglucosazone.

Soltanto dopo il risultato di questa ricerca l'A. si sentì autorizzato ad affermare *che dopo somministrazione endovenosa di preparati arsenobenzolici, specie nei portatori di manifestazioni nervose luetiche tardive, compaiono facilmente piccole quantità di zucchero nelle urine.*

In questa modesta glicosuria post-arsenobenzolica l'A. tende a riconoscere il primo segno di una alterata funzione epatica da intossicazione arsenicale.

La glicosuria agli inizii della cura potrebbe servire a far riconoscere i soggetti nei quali gli arsenobenzoli dovrebbero essere usati con la massima prudenza o addirittura abbandonati. Se poi la glicosuria — oltre che nelle

sifilidi nervose, nelle quali non si può escludere che la minorata resistenza dell'organismo rappresenti un terreno particolarmente favorevole alla influenza tossica del medicamento — si dovesse constatare con frequenza anche nelle sifilidi comuni, fra i pericoli ai quali gli arsenobenzoli possono esporre, dovrebbe essere tenuto in gran conto il danno che essi verrebbero lentamente, ma progressivamente, ad arrecare ad un organo tanto importante per l'economia quale è il fegato.

Dopo la pubblicazione di questo lavoro vari Sifilografi hanno riconosciuto: *a)* che gli arsenobenzoli possono agire anche nelle sifilidi comuni come tossici provocatori di alterazioni epatiche che prima venivano attribuite esclusivamente al fattore luetico; *b)* che condizioni di menomata funzionalità epatica possono essere peggiorate dalle cure arsenobenzoliche (cfr. Crosti - Giornale italiano malattie veneree - Vol. 65, 1923, pag. 205).

Ullmann ha poi dato la dimostrazione sperimentale che gli arsenicali introdotti nelle vene possono determinare in diversi organi, e sopratutto nel fegato, alterazioni di varia intensità. (Dermatologische Wochenschrift. Bd. 76, n. 2, 1923).

33. Osservazioni sull'impiego degli arsenobenzoli nella terapia della neurosifilide. — Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia. Anno XXXV. Fasc. 6, 1922.

Nella prima parte di questo lavoro sono ricordati i vari metodi di applicazione della terapia arsenobenzolica nei diversi periodi della lue (via endovenosa, endomuscolare, sottocutanea, orale, rettale, carotidea, endocranica, endorachidea) ed è messo in rilievo, ed in gran parte spiegato, il disaccordo esistente fra gli Autori per ciò che riguarda le dosi, le modalità ed il momento di impiego, la efficacia dei preparati arsenobenzolici.

Personalmente l'A. ritiene non sia ancora stata raggiunta la prova che gli arsenobenzoli siano capaci di dare una guarigione perfetta della sifilide, ma risultino confer-

mati la loro rapida ed energica azione treponemicida ed il reale progresso che essi hanno fatto fare alla cura della sifilide.

E siccome in fatto di terapia arsenobenzolica della lue il periodo dei tentativi non è ancora cessato rende note le osservazioni fatte in un gruppo di sifilidi nervose trattate con preparati arsenobenzolici (Silbersalvarsan, Neosilbersalvarsan, Neojacol, Neosalvarsan, Novarsenobenzolo) che gli hanno permesso un certo numero di deduzioni non prive di interesse sopratutto in riferimento alle *crisi reattive* ed alla efficacia di questa terapia nella neurosifilide.

In quasi tutti i casi trattati ha osservato dopo la iniezione endovenosa la comparsa di disturbi a tipo vasomotorio. L'A. riassume ed analizza le varie ipotesi formulate per spiegare l'origine delle crisi vasomotorie, e si associa alla opinione di quegli Autori che le ritengono dovute ad intossicazione arsenicale.

Anche gli svariati mezzi impiegati per la profilassi e la terapia di queste crisi sono ricordati ed ampiamente discussi.

L'ultima parte del lavoro si occupa dei risultati ottenuti dagli Autori con la medicazione arsenobenzolica nei vari periodi della neurosifilide, risultati che in gran parte si accordano con quelli delle osservazioni personali dell'A. e che, specialmente nella tabe e nella paralisi progressiva sono di assai scarsa entità.

Fra le ipotesi affacciate a spiegare la inefficacia del trattamento antiluetico nella *metalues* ricorda quella della esistenza di due distinti *virus*, dermotropo e neurotropo, diversamente influenzabili dalle difese biologiche e dai medicamenti; quella dell'adattamento microbico; ed infine — come più logica e soddisfacente al lume delle odierne conoscenze — quella di particolari condizioni ambientali delle spirochete nell'intimo del tessuto nervoso.

Il lavoro si chiude con la considerazione che la profilassi della tabe e della paralisi progressiva dovrebbe essere fatta combattendo con vari medicamenti la infezione luetica ai suoi primi sintomi, perchè è impossibile diagnosticare precocemente le manifestazioni nervose tardive della lue e curarle in modo intenso e continuato con gli arseno-

benzoli per la facile comparsa di fenomeni di intolleranza, e sopratutto perchè la maggiore efficacia di questi medicamenti si osserva nel periodo primario della sifilide.

39. Sui risultati degli interventi operativi nelle lesioni dei nervi periferici per ferite d'arma da fuoco. — Atti del VI Congresso della Società Italiana di Neurologia. Napoli, 5-8 novembre, 1923.

In questa comunicazione l'A. rileva come le conclusioni alle quali egli era pervenuto fin dal 1919 sulla efficacia degli interventi chirurgici nelle lesioni dei nervi per ferite d'arma da fuoco abbiano trovato ampia conferma.

E riaffermando che gli esiti di queste operazioni non erano stati purtroppo molto brillanti, non intendeva disconoscere la necessità e la reale utilità degli interventi in determinati casi, ma voleva semplicemente dire che nella grande maggioranza le lesioni dei nervi per ferita d'arma da fuoco di fronte all'intervento chirurgico si comportano ben diversamente dalle lesioni da taglio e sopratutto da quelle prodotte sperimentalmente negli animali di laboratorio nelle migliori condizioni di asepsi.

La scarsità e la poca entità dei risultati operatorî ottenuti nel materiale fornito dalla guerra trovano una spiegazione anche nelle particolari caratteristiche dell'agente vulnerante, il quale — come bene avevano dimostrato il Donati ed i suoi allievi — ha non poca importanza nel creare nel nervo un complesso di condizioni, difficilmente diagnosticabili, capaci di ostacolare o di arrestare la rigenerazione che si vorrebbe ottenere con l'intervento chirurgico.

37. Osservazioni sulla terapia della neurosifilide col bismuto. (Comunicazione prasentata al VI Congresso della Soc. ital. di Neurologia. Napoli, 5-8 nov. 1923) Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia. Anno XXXVI. Fasc. 6, 1923.

In questa nota sono consegnati i risultati ottenuti con il trattamento bismutico (iniezioni endomuscolari di Trépol e Néo-Trépol) in alcuni casi di neurosifilide.

Tali risultati sono stati buoni, tanto da potersi parlare di guarigione, in una meningite gommosa basilare, in una ischialgia luetica ed in una sindrome nevrastenica in luetico; un miglioramento globale stabile si è avuto in una epilessia luetica. In altri cinque casi (sindrome lenticolare in luetico, paralisi progressiva, tre casi di tabe) nessuna modificazione della sintomatologia obbiettiva; solo in due tabetici attenuazione e cessazione temporanea delle crisi. Negatività duratura della R.W. sul siero solo nella meningite luetica; nessuna modificazione invece sul *liquor* nei casi di tabe e nella paralisi progressiva; riduzione della linfocitosi in un tabetico.

L'A. è d'avviso che nella sifilide nervosa recente la terapia bismutica si raccomandi seriamente all'attenzione dei neurologi; nella cura della neurosifilide tardiva invece la efficacia del bismuto non gli sembra purtroppo diversa da quella degli antiluetici più reputati.

Questo lavoro è stato largamente citato dal Truffi nella sua Relazione sul bismuto svolta alla VI Riunione della Società italiana di Sifilografia (novembre 1923).

38. **Iniezioni endorachidee di medicamenti in sospensione (in collaborazione con A. Tronconi.)** Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia. Anno XXXVII. Fasc. I , 1924.

41. **Su alcune questioni inerenti alla Terapia bismutica della neurosifilide.** (Comunicazione alla Società sassarese di Scienze mediche e naturali, 8 luglio 1925). — Studi Sassaresi. Serie II. Vol. III. Fasc. 6, 1925.

L'A. dimostra che il disaccordo esistente fra gli studiosi circa il passaggio o meno nel *liquor* del bismuto iniettato nei muscoli o nelle vene dipende in gran parte dal fatto che i metodi generalmente adoperati per la dimostrazione di questo metallo nel liquido cefalo-rachidiano sono stati quelli che si usano per la sua ricerca nelle urine. Questi metodi non danno assolutamente risultati attendibili se vengono applicati al liquor. Lo stesso metodo del Ganassini, meritatamente noto per le urine, deve essere

usato per il liquor solo dopo distruzione delle materie organiche e seguendo speciali cautele.

L'A. che ha avuto a disposizione i liquidi di 19 soggetti trattati con iniezioni endomuscolari di *Trépol* (17 malati e 2 sani) ha creduto opportuno di fare eseguire la ricerca del bismuto nell'Istituto di Chimica generale dell'Università di Sassari.

I risultati ottenuti gli hanno permesso di affermare: *che il bismuto può passare nel liquor anche quando — con gli odierni mezzi di laboratorio — non sia possibile dimostrare una evidente alterazione meningea; che le meningi alterate possono essere impermeabili al medicamento (reperto negativo nel liquido di un tabetico che aveva ricevuto complessivamente gr. 3,24 di Trépol); che il passaggio sembra avvenire soltanto dopo somministrazione endomuscolare di quantità globali piuttosto notevoli di medicamento; che la quantità di bismuto rintracciata — anche volendo tener conto della piccola quantità di liquor adoperata per la ricerca — è sempre piccolissima.*

Dopo queste constatazioni l'A. ha proceduto alla introduzione di sospensioni oleose di sali di bismuto (*Trépol*) direttamente nello speco di due soggetti — metodo questo già da lui proposto ed attuato insieme al Tronconi (vedi N. 38) — col preciso scopo di evitare la barriera meningea e di portare il medicamento, non modificato nella sua composizione e nella sua azione, a contatto diretto degli elementi nervosi.

Le sospensioni oleose di bismuto iniettate nel sacco lombare arrivano facilmente ai ventricoli e dosi abbastanza elevate (5-10 ctgr.) di medicamento sono ben tollerate dai pazienti.

La eliminazione del metallo avviene lentamente: il bismuto è stato dimostrato nelle urine ancora 30 giorni dopo la iniezione endolombare.

Il trattamento è stato applicato in due soli casi (tabe e demenza precoce) per saggiare la possibilità di generalizzare questa nuova modalità terapeutica, la logicità della quale sarebbe documentata anche da reperti sperimentali.

Le ricerche ulteriori diranno se con i medicamenti in sospensione oleosa, che sembrano ben tollerati anche a

dosi discretamente elevate e lentamente assorbiti, sia possibile influire favorevolmente in modo continuo e duraturo sulle strutture nervose ammalate.

42. **Xantocromia e coagulazione spontanea del liquido cefalo-rachidiano.** (Comunicazione alla Società sassarese di Scienze mediche e naturali, 8 luglio 1925). Studi Sassaresi. Serie II. Vol. III. Fasc. 6, 1925.

In una spondilite tubercolare determinante una sindrome di poliradicolite anteriore l'A. ha osservato una tipica sindrome di Froin con dissociazione albumino-citologica ed ha creduto di poter escludere una sinfisi meningea.

In un caso di morbo di Pott neurologico con chiari fenomeni di compressione midollare la sindrome di Froin non era tipica, mentre era molto probabile la esistenza di una cavità meningea chiusa.

L'A. analizza i due reperti ponendoli a confronto con quegli degli altri AA., discute le opinioni formulate a spiegazione di questa sindrome e viene alla conclusione che le condizioni necessarie e sufficienti perchè essa si produca vanno ricercate nelle particolari alterazioni anatomiche che si stabiliscono nel cavo rachideo.

Queste alterazioni anche quando portano alla formazione di una cavità chiusa nello spazio sotto-aracnoideo possono dar luogo alla sindrome completa: xantocromia, coagulazione spontanea massiva e dissociazione albumino-citologica ed inversamente condizionare il bloccaggio del liquido senza dare sindrome completa.

34. **Sul Beri-Beri sperimentale dei piccioni con particolare riguardo all'anatomia patologica.** — Bollettino Società medico-chirurgica di Pavia. Anno XXXVI. Fasc. 3, 1923.

33. **Sur le Beri-Beri expérimental des pigeons avec référence particulière à l'anatomie pathologique.** — Revue Neurologique. 1923.

43. Sul Beri-Beri sperimentale del piccione con particolare riguardo all' anatomia patologica. — Studi Sassaresi Serie II. Vol. III, Fasc. 6, 1925.

Con l'esame sistematico e completo del sistema nervoso centrale e periferico e degli organi interni nella cosiddetta polinevrite aviaria di Eijkman l'A. si è proposto, approfondendo lo studio del quadro anatomo-patologico, di vedere se fosse possibile trarre elementi atti a chiarire l'oscuro meccanismo genetico di questa sindrome.

Un primo fatto degno di rilievo messo in evidenza dall'A. è quello che l'alimentazione esclusiva di mais decorticato determina nel piccione gli stessi fenomeni clinici ed anatomo-patologici del riso brillato.

E' pure degna di attenzione la interpretazione originale di alcune manifestazioni cliniche del beri-beri sperimentale.

Nel periodo di incubazione della malattia i soli reperti anatomo-patologici dimostrabili sono rappresentati da fatti degenerativi della guaina mielinica nei nervi periferici. Nel periodo di stato sono sempre i fenomeni di degenerazione periassile che dominano il quadro; soltanto in periodi inoltrati della malattia si osservano fenomeni a carico degli organi interni, del sistema nervoso e delle ghiandole endocrine da interpretare secondo l'A. come indice di compartecipazione generica e secondaria al processo polinevritico.

In paragrafi separati sono descritte minutamente le alterazioni della guaina mielinica, del cilindrasse, della cellula di Schwann, quelle del sistema nervoso centrale, degli organi interni e delle ghiandole a secrezione interna.

L'A. si occupa della sede di inizio dei fenomeni degenerativi nella fibra nervosa e conclude per la lesione primaria della guaina mielinica; si intrattiene anche sulla possibilità (ammessa da qualche Autore) che contemporaneamente al processo di degenerazione si svolgano nel nervo fatti rigenerativi ed in base ai suoi reperti la esclude.

Stabilisce la quasi costante partecipazione del pneumogastrico al quadro polinevritico. Nelle corna grigie anteriori del midollo vede alterazioni di tipo reattivo che interessano

un numero limitato di cellule e che secondo lui sono inizialmente e in gran parte da ritenere secondarie alle lesioni delle fibre nervose dei nervi periferici.

Nelle diverse regioni encefaliche nel periodo di stato e terminale della malattia le alterazioni morfologicamente dimostrabili sono incostanti e per intensità assai modeste; non hanno mai una fisionomia caratteristica; non possono in alcun modo essere ritenute come la causa anatomica principale della malattia.

Fra i reperti relativi agli organi interni l'A. richiama più particolarmente l'attenzione sull'impoverimento del glicogene epatico che si osserverebbe fin dagli inizii della alimentazione carenzante; e sulle alterazioni del testicolo (ritenute da qualche Autore tanto gravi da non essere più riparabili) che sarebbero di intensità compatibili con la ripresa della funzione sessuale.

Nelle diverse ghiandole a secrezione interna accanto a fenomeni di tipo regressivo in alcune di esse, avrebbe osservato chiari fenomeni progressivi in altre. I reperti illustrati nella corticale della surrenale, nel tessuto endocrino del pancreas e nella ipofisi sono di non poco interesse.

Il sangue e gli organi ematopoietici ben studiati dal punto di vista morfologico durante tutto il periodo della alimentazione carenzante dal La Torre per incarico e sotto la guida dell'A., presentano alterazioni costanti.

Tutti questi diversi reperti, secondo l'A., concorrono a far ritenere che la sindrome acuta che si provoca nel piccione con l'alimentazione esclusiva di riso e di mais decorticato tanto dal punto di vista clinico che anatomo-patologico è fondamentalmente una polinevrite determinata con ogni verosimiglianza da una autotossiemia.

Nell'ultimo capitolo del lavoro l'A. si occupa della etiopatogenesi della polinevrite aviaria sperimentale; riferisce diffusamente i reperti, anche personali, che dimostrano in questa malattia un grave perturbamento nella assimilazione degli idrati di carbonio, e conclude considerando la sindrome beri-berica come una autointossicazione determinata da un disturbo del metabolismo generale, nel quale l'alterato ricambio degli idrati di carbonio occupa

certo il posto più importante, condizionato dalla assenza nell'alimento della vitamina antinueritica.

Alcuni risultati di queste ricerche sono stati richiamati da O. Rossi (Quaderni di Psichiatria 1915-1920); altri sono riportati nel Trattato di Tanzi e Lugaro (II ediz. p. 86) e globalmente sono citati dal Rondoni in Malattie da avitaminosi (« Biochimica » II e III. Cappelli. Bologna, 1925).

44. Riquier G. C. e Ferraro A. - Sull'origine e circolazione del liquido cefalo-rachidiano - Il Cervello. Anno IV. Fas. 5 - 1925.

Questo studio sintetico-critico, insieme a quello esclusivamente sintetico dell'Aiuto Dott. Ferraro (vedi pubblicazioni degli Assistenti n. 1), costituisce una parte di un vasto piano di lavoro che la Clinica di Sassari si è proposto di svolgere sulla fisiopatologia del liquido cefalo-rachidiano.

Scopo di queste prime note è stato quello di riassumere nei tratti essenziali la grande maggioranza delle pubblicazioni comparse, sopratutto in questi ultimi anni, nei periodici più diversi di ogni paese, sull'origine, funzione e circolazione del liquido cefalo-rachidiano.

In questo lavoro, per la sua indole, non è possibile separare il contributo che ciascuno dei compilatori vi ha portato e, data la vastità delle questioni trattate, necessariamente la parte espositiva supera di gran lunga quella critica.

L'obbiettivismo seguito nella redazione del lavoro assicura che la sua consultazione faciliterà le ricerche di coloro che vorranno occuparsi dell'argomento.

35. Per Agostino Bassi nel III cinquantenario della sua nascita. Proposta di ristampa e diffusione delle sue opere. — Bollettino Societá medico-chirurgica di Pavia. Anno XXXVI. Fasc. 4, 1833.

40. Agostino Bassi e la sua opera. (Commemorazione ufficiale tenuta nell'Università di Sassari nel giugno 1924). — Tipografia Cooperativa. Pavia, 1924.

Il movimento che ha portato alla celebrazione in tutta Italia del nome e dell'opera di Agostino Bassi ha avuto come prima, unica, origine l'attività spiegata dal dottor Riquier.

Messosi in grado di conoscere da vicino la vita e le opere del Bassi con la lettura di quest'ultime nella Biblioteca comunale di Lodi (la sola che ne possegga la raccolta completa) si convinse che l'unico modo per riuscire a mettere in evidenza il poderoso contributo portato dal Bassi al progresso scientifico, e rivendicare così all'Italia il merito del primo passo deciso sul lungo e fecondo cammino della moderna microbiologia, era quello di ristampare e diffondere queste opere ridotte a pochissimi esemplari.

Ma la rivendicazione per essere durevole avrebbe dovuto avere il carattere di manifestazioue nazionale e svolgersi sotto gli auspici di una importante Accademia scientifica. Il Riquier pertanto, dopo essersi assicurato un concorso finanziario di Enti e di Ammiratori adeguato all'impresa, nel giugno 1923 formulò e sostenne la proposta di ristampa alla Società medico-chirurgica di Pavia.

Dopo l'accoglimento della sua proposta, avvenuta nel novembre dello stesso anno, egli fu nominato Segretario generale del Comitato nazionale per le onoranze al Bassi e, nel giugno 1924, ne tenne la commemorazione ufficiale (N. 40) nell'Università di Sassari.

Questa commemorazione rappresenta lo studio più completo che finora sia stato fatto sulla vita e sulle opere del grande lodigiano.

A cura del Comitato nazionale le opere del Bassi sono state quest'anno ristampate, raccolte in volume e offerte in omaggio a tutte le più importanti Accademie ed ai principali Istituti scientifici d'Italia e dell'Estero.